

Saúde mental em psicólogos que atuam em hospitais durante a pandemia da COVID-19

Gabrielle Machado Nunes (gabymachado1367@gmail.com)
Graduada em Psicologia, Faculdade Adventista da Bahia

Ana Flávia Soares Conceição (anasoares.psicologia@gmail.com)
Mestre em Psicologia, docente da Faculdade Adventista da Bahia

DOI: 10.18226/25253824.v6.n11.03

Submetido em: 23/01/2022 Revisado em: 09/04/2022 Aceito em: 16/05/2022

Resumo: De natureza qualitativa e quantitativa, este estudo buscou compreender e analisar as repercussões da pandemia da COVID-19 na saúde mental de psicólogos(as) hospitalares por meio da aplicação de dois instrumentos: a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) e um questionário confeccionado única e exclusivamente para esta pesquisa aplicados por meio de um formulário *online*. O processo de descrição dos dados ocorreu por meio do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) e da combinação entre os dados qualitativos e quantitativos coletados. Este estudo contou com a participação voluntária de cinco psicólogos(as) hospitalares atuantes na linha de frente do enfrentamento à COVID-19, identificados(as) como participantes A, B, C, D e E. Os resultados obtidos apontam para uma literatura escassa no que tange a pesquisas voltadas à saúde mental de psicólogos(as) hospitalares. Além disso, a saúde mental desses profissionais também foi afetada de modo negativo, levando os(as) participantes a adotarem diferentes estratégias de adaptação e enfrentamento.

Palavras-Chave: Psicologia Hospitalar, Covid-19, Saúde Mental.

Abstract: *Qualitative and quantitative in nature, this study sought to understand and analyze the repercussions of the COVID-19 pandemic on the mental health of hospital psychologists, through the application of two instruments: Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) and a questionnaire made solely and exclusively for this research, applied through an online form, the data description process occurred through the statistical program SPSS (Statistical Package for the Social Science) and the combination between the qualitative and quantitative data collected. This study had the voluntary participation of five hospital psychologists acting in the front line of the confrontation with COVID – identified by Psychologists A, B, C, D, and E. The results obtained point to a scarce literature regarding research on the mental health of hospital psychologists; moreover, the mental health of these professionals was also negatively affected, leading the professionals to adopt different adaptation and coping strategies.*

Keywords: Hospital Psychology, Covid-19, Mental Health.

1. Introdução

Conforme apontado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde mental apresenta-se de modo amplo e se estende a várias esferas da vida humana, desde relações interpessoais, trabalho, vida acadêmica e rotina diária, podendo ser definida como um estado de bem-estar em que o indivíduo é capaz de reconhecer suas habilidades, lidar com situações de estresse e contribuir com a sua comunidade [1]. Sendo assim, o processo de adoecimento é causado por um desequilíbrio nessas esferas.

Dentre os principais sintomas de estresse relacionados ao trabalho encontram-se a exaustão, o esgotamento e a sobrecarga física e mental, características da Síndrome de Burnout [2]. Profissionais de saúde mental têm a sua atuação permeada por uma alta demanda emocional, o que os torna mais vulneráveis ao estresse, consequentemente podendo levar ao adoecimento mental [3].

O contexto pandêmico provocado pela COVID-19 tem afetado a saúde mental dos profissionais de saúde, em especial aqueles que atuam na assistência hospitalar, visto que lidam continuamente com o risco de contaminação, a carga de trabalho e os equipamentos de proteção individual, que muitas vezes se encontram em escassez [4]. Posto isso, a presente pesquisa buscou compreender e analisar as repercussões da pandemia da

COVID-19 na saúde mental dos profissionais de Psicologia que atuam em ambientes hospitalares.

2. Marco teórico

Existe uma vulnerabilidade ao atuar diretamente no enfrentamento à COVID-19, sobretudo para os profissionais de saúde que estão expostos a jornadas exaustivas, carência de material de trabalho e proteção bem como risco iminente de contaminação [5]. O alto risco de contágio se apresenta como um dos principais fatores de desgaste psíquico. Grande parte dos profissionais pode vir a apresentar sintomas como estresse, ansiedade, depressão e dificuldades relacionadas ao sono que se estendem a outros âmbitos além do seu campo de atuação [6,5].

A dor da perda de pacientes e colegas de trabalho coloca o profissional em constante estado de tensão, elevando o medo de contaminação e transmissão a familiares [7]. Essa instabilidade gera sentimentos que vão para além do fator físico e se estendem também ao emocional. Diante desse encontro com o processo de finitude provocado pela doença ainda são despertados outros sentimentos, como o medo da morte e o medo de sofrer repúdio por parte de pessoas próximas ao receber um diagnóstico positivo [5].

O medo de vir a óbito bem como o de infectar outras pessoas e sofrer abandono em suas relações são sentimentos que também foram vivenciados por vítimas da epidemia de Ebola de 1995,

quando profissionais de saúde relataram forte medo de contrair e transmitir a seus familiares a doença, além da sensação de perda de controle e preocupação com o período de duração da pandemia [8,9].

O contexto pandêmico se configura como uma crise de proporções globais com caráter sanitário mas também humanitário, e como tal tem impactado a vida humana de diversas formas [10]. O desafio a ser enfrentado diante de um momento de crise causa impacto significativo de dor e sofrimento, mas também pode dar origem a novas possibilidades de crescimento à medida que contribui para uma nova percepção em relação à vida [11]. A psicologia de emergências e desastres compreende de modo mais específico a relação entre o evento, o desastre e as condições psíquicas de cada pessoa afetada. Suas intervenções têm um espaço importante nesses contextos [12].

2.1 Atuação do psicólogo no atendimento a pessoas afetadas pela COVID-19, no atendimento a familiares dos pacientes e no apoio às equipes de saúde

Durante a sua atuação no contexto de desastres e emergências o profissional de psicologia pode atuar com as vítimas e prestar orientação a membros da equipe [12]. O mesmo ocorre no âmbito hospitalar, onde, além da assistência às vítimas da COVID-19, a sua atuação também é estendida à família e aos demais profissionais de saúde, que também se enquadram em um grupo de risco [13].

O atendimento a pacientes infectados é algo delicado que requer manejo e técnicas que variam de acordo com o grau de adoecimento (leve, moderado e grave) e o grupo étnico a ser atendido, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde [14]. Tratando-se de doenças de fácil transmissão, algumas medidas de biossegurança infelizmente podem criar uma segregação direcionada ao paciente, que, além de precisar lidar com o impacto emocional causado pelo adoecimento, é ainda surpreendido com tais medidas. Esses fatores podem aumentar o risco de suicídio, elevando o sofrimento tanto do paciente quanto do grupo familiar [13].

2.2 Psicólogo como integrante da equipe de atendimento e a necessidade do autocuidado

Diferente de outros profissionais de saúde, o psicólogo hospitalar não se limita apenas a atender o paciente e sua família. Além de membro da equipe multidisciplinar, ele oferece suporte e amparo psicológico para os demais profissionais no que tange a dificuldades práticas e subjetivas da rotina [15]. Um recurso bastante importante é a interação entre os membros da equipe por meio de um grupo ou espaço social em que os membros possam trocar experiências sobre as suas práticas, o que alivia a ansiedade e a tensão. Esse espaço para a palavra faz com que os profissionais lidem melhor com a exigência psíquica que uma situação de desastre e emergência requer [12].

A pandemia provocada pelo Coronavírus leva a um contexto de vulnerabilidade que pode servir de gatilho e fator precipitante para quadros como o Transtorno de Estresse Agudo e de Estresse Pós-Traumático [16]. De modo geral, os profissionais têm deixado de interagir de forma mais próxima com outras pessoas, aumentando, assim, o sentimento de solidão e isolamento. Além disso, eles têm lidado frequentemente com novos protocolos de atendimento e cuidado, suas práticas têm sofrido constantes alterações e é gasto um tempo significativo para a preparação de seus equipamentos, como higienização e uso e retirada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) [9,17].

Alguns desses fatores podem ser amenizados por meio da prática do autocuidado, e é fundamental que os agentes de cuidado se preocupem em garantir a manutenção da própria saúde [12]. Medidas como a redução do consumo de chá preto, café e outros estimulantes, a prática de exercícios físicos regulares, o compartilhamento de experiências com outras pessoas, a apreciação de colegas de profissão, os momentos de descanso e a atenção desfocada do trabalho quando não se estiver trabalhando são algumas estratégias bastante úteis pontuadas pela Fiocruz [13].

3. Método

A presente pesquisa foi um estudo exploratório de natureza quali-quantitativa. A coleta de dados se deu por meio dos seguintes instrumentos: a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) [19] e um questionário, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicados por meio de um formulário *online*. O principal objetivo foi compreender e analisar as repercussões da pandemia de COVID-19 na saúde mental de psicólogos(as) que atuam em ambiente hospitalar. Além disso, este estudo buscou identificar e analisar as influências dos novos protocolos de segurança no trabalho e na saúde mental do profissional psicólogo, além de identificar sintomas físicos e psíquicos, buscando compreender de que modo o cenário pandêmico interferiu na vivência destes e quais estratégias de enfrentamento estão sendo utilizadas diante dos riscos de contaminação. O presente trabalho foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Adventista da Bahia por meio do CAAE 46433121.5.0000.0042.

3.1 Instrumentos

Desenvolvida por Hamilton, a Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) é formada por 14 itens divididos em dois grupos: ansiedade psíquica e ansiedade somática. A escala Likert de cinco pontos proposta pela HAM-A varia de zero, para ausência total de sintomas, até quatro, para uma intensidade máxima dos sintomas [19]. O valor de corte para a HAM-A é 18 pontos, considerando que um resultado menor que 12 pontos consiste em uma ansiedade normal; maior que 12 e menor que 18 em reação patológica ligeira; maior que 18 e menor que 25 em ansiedade patológica moderada; já a pontuação superior a 25 pontos é entendida como uma ansiedade patológica grave.

Conforme pode ser observado (Quadro 1), o questionário possui cinco perguntas e faz referência às experiências pessoais e profissionais vivenciadas pelos participantes deste estudo. Tendo em vista que o questionário se constitui num instrumento de coleta de dados respondido por escrito e sem a presença física dos pesquisadores [20], foi confeccionado única e exclusivamente para ser aplicado nesta pesquisa. À medida que a escala HAM-A proporcionou valores quantitativos, o questionário garantiu maior expressão subjetiva aos participantes.

Quadro 1 – Questionário aplicado aos profissionais.

PERGUNTAS	OBJETIVOS
O período de pandemia interferiu na sua atuação profissional? De que modo?	Compreender de que modo a pandemia afetou a prática profissional.
Os novos protocolos de segurança trouxeram algum tipo de incômodo? Qual?	Compreender a influência dos novos protocolos de segurança.
Atuar na linha de frente lhe proporcionou algum tipo de desgaste emocional ou sentimento negativo?	Compreender as repercussões da pandemia na saúde mental dos profissionais.
Lidar todos os dias com um risco iminente de adoecimento e morte lhe provocou alguma reflexão pessoal? Poderia compartilhar?	Compreender a percepção dos profissionais diante do contexto pandêmico.
Foram construídas redes de apoio?	Compreender quais estratégias de enfrentamento foram adotadas.

Fonte: as autoras (2022).

3.2 Participantes

Foram considerados(as) aptos a participar desse estudo cinco psicólogos(as) atuantes em centros médicos e hospitais para pacientes acometidos pela COVID-19. Buscando preservar suas identidades, estes(as) foram identificados por A, B, C, D e E.

3.3 Resultados e discussão

A aplicação da escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) permitiu a visualização da pontuação individual de cada um dos participantes, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Pontuações individuais obtidas na escala HAM-A.

PARTICIPANTE	ESCORE TOTAL
A	12
B	15
C	3
D	5
E	5

Fonte: as autoras (2022).

Enquanto os participantes C, D e E apresentaram pontuações abaixo de 12 pontos e permaneceram em um padrão ansioso considerado normal, os participantes A e B obtiveram uma pontuação de 12 e 15 pontos, respectivamente, apresentando uma reação patológica ligeira.

Tabela 2 – Estatística descritiva do estudo.

	Nº	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Variância
Escore Total	5	3	15	8	5,20	27
Nº válido (de lista)	5					3

Fonte: as autoras (2022).

O valor mínimo pontuado pelos participantes na escala HAM-A foi 3 pontos, enquanto o valor máximo consistiu em 15 pontos. Desse modo, a pontuação média para o quadro ansioso se encontra em 8 pontos, uma ansiedade normal, diante dos escores estabelecidos pela escala.

3.4 Questionário

A aplicação do questionário tornou possível compreender as diferentes percepções acerca do período pandêmico enfrentado pelos profissionais bem como o compartilhamento de experiências pessoais e profissionais.

Participante A

Na escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A), o participante A obteve a segunda maior pontuação, 12 pontos, classificando sua ansiedade enquanto uma reação patológica ligeira. Um fato importante a ser observado em sua vivência foi um maior nível de tensão e sobrecarga, revelando um desgaste emocional que o motivou a se afastar do campo de atuação.

“Maior nível de tensão e exigência me fizeram perceber a sobrecarga nisso no corpo, o cansaço extremo e a decisão pelo afastamento do campo de atuação.”

Ao ser questionado a respeito dos incômodos gerados pelos novos protocolos de segurança, o participante A revelou que o único incômodo foi o comportamento de algumas pessoas:

“Irritabilidade pela displicência alheia ao não praticá-los devidamente.”

Ainda segundo o participante A, em seu local de trabalho não foram construídas redes de apoio entre os membros da equipe ou direção do hospital. Esse fato pode ter colaborado para uma maior tensão do ambiente de trabalho. A reflexão pessoal compartilhada pelo participante foi de que:

“Servir não é um ato impessoal. Ele sempre custará você mesmo.”



Participante B

Durante a aplicação do questionário o participante B ressaltou que seu setor de trabalho precisou ser adaptado e novas formas de atendimento precisaram ser desenvolvidas. Para ele, o uso de equipamentos é essencial, mas tende a causar alguns incômodos, conforme pode ser percebido:

“Equipamentos de proteção individual dificultam o contato com o paciente, dificultam a comunicação, a fluidez no contato, causam tensão e medo de errar e se contaminar, cansam e alguns machucam.”

O maior desgaste emocional relatado foi a ansiedade e o medo de contaminação, sentimentos que compactuam com a sua pontuação de 15 pontos na escala HAM-A, um estado de reação patológica ligeira. Tais sentimentos podem ter sido intensificados devido ao fato de o participante presenciar despedidas familiares e acolhimentos após o óbito de alguns pacientes infectados pela COVID-19.

“Muitas vezes como psicólogo(a) presenciei despedidas de familiares e pacientes, realizei acolhimentos familiares pós-óbito que trazem reflexões acerca da vida pessoal.”

Diferentemente da experiência do participante anterior, o participante B pôde contar com a rede de apoio construída entre membros da equipe e colegas de profissão à medida que houve o compartilhamento dos desafios diante do campo de atuação.

Participante C

O participante C relatou o processo de adaptação provocado pelo Coronavírus, sobretudo o uso da máscara e dos equipamentos de proteção individual, que geram um certo incômodo durante o desempenho das suas funções. Para ele, esse cenário tem sido desgastante e provoca reflexões sobre o processo da finitude humana.

“Muito desgaste por medo de contaminação.”

“Me trouxe a noção de que a finitude está mais próxima do que normalmente imaginamos.”

Felizmente, redes de apoio foram construídas por meio de redes sociais entre colegas de profissão, lembrando que os níveis de ansiedade do participante C foram os mais baixos dentre todos os participantes, sendo um nível não patológico de acordo com a escala HAM-A.

Participante D

Para o participante D, os sentimentos mais intensos foram os de medo e ansiedade, principalmente no início da pandemia. Sua rotina e seu modo de realizar os atendimentos precisaram sofrer

alterações e prática reinventada. Sua rede de apoio se fortaleceu mesmo com a distância física.

“Sim, o medo (principalmente no início da pandemia), o isolamento, o trabalho mais intenso e cansativo, o aumento da ansiedade e da preocupação.”

“A possibilidade de também pegar a doença do paciente se tornou mais presente e intensificou reflexões que já eram feitas sobre finitude, relações.”

Participante E

O participante E conta que seu campo de atuação é a psicologia hospitalar no contexto da COVID-19 e pacientes oncológicos, na qual a necessidade repentina de novas mudanças e aparatos tecnológicos se fez bastante presente, além do distanciamento durante os atendimentos e, principalmente, nos momentos de acolhimento.

“O distanciamento dos atendimentos, sejam eles pela distância física, pelos meios de comunicação, sejam pelos EPIs, que afasta o olhar, o sorriso, o gesto, o abraço, o afago.”

Tratando-se do fator emocional, o participante E se viu diante de um limite mental, físico, social e espiritual, um cansaço que excede o natural. Ele resalta ainda que a psicologia se viu com uma *“imensa missão de mergulhar nesse cenário caótico de desgraça mundial e acolher as vidas nos quais ela se viu diante [sic.]”* Segundo ele, suas redes de apoio foram fortalecidas entre membros da equipe e amizade com colegas de outros estados, o que ajudou a reduzir seus níveis de ansiedade e contribuiu para uma maior resiliência:

“Desde que ingressei na área da Saúde, na atuação do nível terciário, que eu venho mudando minha forma de pensar, agir e estar no mundo. Meus valores, minhas prioridades e como eu desejo viver, como isso é sagrado, o quanto devemos amar e cultivar todos os dias, porque o amanhã é incerto demais para planos. E que precisamos viver cada dia com intensidade, sabedoria, entrega e verdade. E que muita coisa não vale a pena. Que perdoar é libertador para encerrar ciclos, porque viver no passado não é saudável e que poucas coisas devem valer nosso estresse. Invista tempo no que lhe faz bem e feliz. E não deixe para amanhã o que você deseja fazer hoje.”

4. Considerações finais

Os resultados deste estudo possibilitaram perceber a intensidade do desgaste emocional e físico vivenciado pelos participantes. O período da pandemia se configurou como um fator desgastante para a população de modo geral, sendo assim, durante a pandemia a saúde mental dos profissionais de saúde também foi afetada de modo negativo, levando cada um dos participantes a desenvolver estratégias para lidar com esse momento, dentre elas:

fortalecimento da rede de apoio, afastamento do setor hospitalar e reflexões pessoais à medida que se confrontavam com a própria finitude.

Apesar de possuir uma pequena amostra, este estudo apresenta dados relevantes para a comunidade acadêmica e leiga, à medida que a pandemia se trata de uma experiência global. O campo da psicologia hospitalar apresenta algumas fragilidades, mas, ainda assim, neste estudo a promoção e o fortalecimento de vínculos entre membros da equipe se mostrou com uma alternativa de grande valia, à medida que permite um espaço seguro de vínculo e acolhimento entre os membros da equipe.

Referências

- [1] WHO – World Health Organization (1946). *Constitution of the World Organization of Health*.
- [2] Kovalski, D. F., & Bressan, A. (2012). A síndrome de Burnout em profissionais de saúde. *Saúde & Transformação Social*, 3(2), 107-113. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265323670015>
- [3] Santos, A. F. O., & Cardoso, C. C. (2010). Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. *Estudos em Psicologia*, 27(1), 67-74. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100008>
- [4] Dantas, E. S. O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface*, 25(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>
- [5] Lóss, J. C. S., Boechat, L. B. G., Silva, L. P., & Dias, V. E. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente contra a covid-19. *Revista Transformar*, 14(especial), 52-73. <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/375>
- [6] Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- [7] Prado, A. D., Peixoto, C.B., Silva, A. M. B., & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 46(46), 1-9. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>
- [8] Hall, R. C. W., Hall, R., & Chapman, M. J. (2008). The 1995 Kikwit Ebola outbreak: Lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *General Hospital Psychiatry*, 30(5), 446-452. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.05.003>
- [9] Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Domenach, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos em Psicologia*, 37, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- [10] Lima, N. T., Buss, P. M.; Paes, S. R. (2020). A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. *Caderno de Saúde Pública*. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00177020>
- [11] Bruck, N. R. V. (2007). *A psicologia das emergências: Um estudo sobre angústia pública e o dramático cotidiano do trauma*. (Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre). Recuperado de <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/932>
- [12] Lopes, D.C., Costa, D.S., Soares, E.V., Furtado, J. R., Alves, L. M., Solino, M, N., & Cartagena, S. M. C. (2010). *Gestão de Riscos e de Desastres: Contribuições da Psicologia*. Florianópolis: Cabeça ao Vento.
- [13] Fio Cruz (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na Pandemia Covid-19: Orientações às/aos Psicólogas/os Hospitalares*. Portal Fiocruz. Brasília, DF. Recuperado de <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19>
- [14] Brasil. Ministério da Saúde (2020). *Orientações para o manejo de pacientes com Covid-19*. Ministério da Saúde: Brasília, DF. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-para-manejo-de-pacientes-com-covid-19/view>
- [15] Gazotti, T. C., & Cury, V. E. (2019). Vivências de psicólogos como Integrantes de Equipes Multidisciplinares em Hospital. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(3), 772-786. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000300013&lng=pt&nrm=iso
- [16] Oliveira, M., Ayres, P., Reis, G., Toledo, A., & Silva, S. (2020). Lêvitudo Emocional e as Estratégias da Teoria Cognitivo Comportamental Para o Enfrentamento do COVID-19. *Rev Enfermagem e Saúde Coletiva, Faculdade São Paulo*, 4 (2), 3-11. <https://www.revesc.org/index.php/revesc/article/view/53/62>
- [17] Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: A model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8. <https://doi.org/10.1093/pccmedi/pbaa006>



[18] Hamilton, M. (2000). Escala de avaliação de ansiedade HAM-A. In C. Gorenstein, L. H. S. G. Andrade, & A.W. Zuardi. *Escala de avaliação clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia*. (p. 89-95). São Paulo: Lemos.

[19] Júnior, J., Gomes, G., Janurio, A., Silva, R., Sougey, E., & Peregrino, A. (2012). Estados ansiosos e depressivos de idosas institucionalizadas. *Revista de Neurobiologia*, 77(1), 147-153. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/20171>

[20] Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2009). *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 7. ed. São Paulo: Atlas.